Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
Бронезахист індивідуальний та сімейний
Райфайзенбанк

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ», 35692536
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №21/1362-рк від 11.10.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/life/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	клас страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)». Об’єктом страхування за цим Договором є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої особи, та з якими пов’язані: • страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); • страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором

8	Страхові ризики та обмеження страхування	**Ризики:** **Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку**, що настала протягом строку дії Договору страхування. **Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.** **Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)** що мала місце в період дії Договору. Страховими також вважаються випадки, причиною яких є пасивні військові ризики відповідно визначення: **Пасивні військові ризики** – травми та ушкодження, отримані Застрахованою особою, яка на момент настання події (випадку) є цивільною особою (не є військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень як державних так і недержавних), отримані внаслідок прямого або опосередкованого впливу зброї, крім зброї масового ураження, під час перебування Застрахованої особи в зоні ведення бойових дій або на інший території України, крім територій які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), але при цьому Застрахована особа не брала безпосередньої участі у бойових діях. Обмеження страхування: **Не можуть бути Застраховані (не можуть бути Застрахованими особами) за цим Договором**: ▪ особи, вік яких менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 75 (сімдесят п’ять) повних років; ▪ Громадяни Російської Федерації та Республіки Білорусь; ▪ особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях в будь-якій частині світу, а також особи що працюють або проходять службу у Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі

		безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних; ▪ особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; ▪ особи, що страждають на психічні захворювання; ▪ особи з інвалідністю I групи; ▪ особи, що є хворими на онкологічні захворювання, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; • діти з інвалідністю
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії: Увесь світ та населені пункти на території України в районах, де не проводяться воєнні (бойові) дії та які не перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні). З покриття виключаються території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, а також території територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні). Строк дії: 1 (один) місяць, 3 (три) місяці, 6 (шість) місяців, 12 (дванадцять) місяців.
10	Розмір страхової суми / ануїтету	50 000 грн., 100 000 грн., 200 000 грн., 300 000 грн.
11	Франшиза	Не застосовується

12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Від 62 грн. (мінімальна страхова сума 50 000 грн. та строк страхування 1 місяць) до 4 500 грн (страхова сума 300 000 грн. та строк страхування 123 місяців).
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхові платежі сплачуються авансово до дати початку дії Договору. Страхові платежі сплачуються за весь строк дії Договору страхування життя
14	Обов’язки сторін	**Страховик зобов'язується:** ▪ Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з Правилами страхування життя, розміщеними на офіційному web-сайті Страховика https://arx.com.ua/life. ▪ Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження від Вигодонабувача Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати. ▪ Протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в розділі 14 цієї Оферти, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту. ▪ У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувачів протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин. • Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, їх майнове становище, медичну інформацію, крім випадків, встановлених законом. **Страхувальник зобов'язується:** ▪ Виконувати умови Правил та Договору. ▪ Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно Договору. ▪ При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров’я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. ▪ В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання

		зазначеного обов’язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники. ▪ Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання. ▪ При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, міліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим). Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально. ▪ Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючи документи в строки, вказані в Договорі. ▪ Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору. ▪ Обов’язки Страхувальника, за винятком обов’язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов’язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. • Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: • Закінчення строку дії Договору;

		• Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі; • Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності; • Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; • Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; • В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
16	Гарантований інвестиційний дохід	0%
17	Можливість участі в прибутках страховика	Не передбачена
18	Визначення розміру викупної суми	Викупна сума розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя. За цим продуктом розмір викупної суми розраховується на підставі страхового платежу, за вирахуванням сплати за час, протягом якого Договір діяв, розміру проведених страхових виплат та 80 (вісімдесяти) відсотків адміністративних витрат. При цьому розмір викупної суми не може бути встановлено меншим ніж 1 (один) відсоток від сплаченого страхового платежу
19	3. Здійснення страхових виплат	
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні випадків, що мають ознаки страхових, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, близькі родичі або Вигодонабувач) повідомляють Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події Смерть або 30 (тридцяти) днів з дати травматичних ушкоджень, надавши Страховику заяву про настання події з вказаними датами та обставинами настання випадку. • В випадку **Смерті** Застрахованої особи відповідно п. до заяви обов’язково додаються такі документи: • акцепт (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді); • документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

		• свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи (нотаріально завірена копія); • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть настала внаслідок нещасного випадку; • медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи; • для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину, видане нотаріальною конторою; • довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку (надається за умови, якщо таке обстеження проводилось); • виписка або посмертний епікриз (в випадку смерті в стаціонарі) з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого (в залежності стаціонарно чи амбулаторно проводилось лікування), в якому проводилось лікування з вказаним повним діагнозом, датами початку захворювання або отримання травми, госпіталізації (якщо така мала місце – дата надходження та виписки зі стаціонару або смерті), проведеним обстеженням та лікуванням. Виписка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу 2. В випадку **Травматичного ушкодження Застрахованої особи** до заяви обов'язково додаються такі документи: • копія акцепту (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді); • медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи; • виписка з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого (в залежності стаціонарно чи амбулаторно проводилось лікування), в якому проводилось лікування з травматичного ушкодження з вказаним повним діагнозом, датами початку захворювання, госпіталізації (якщо така мала місце – дата надходження та виписки зі стаціонару), проведеним обстеженням та лікуванням. Виписка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

		• Результати інструментальних методів обстеження (рентгенографія, МРТ, комп'ютерна томографія) що підтверджують діагноз. • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини, обставини нещасного випадку, внаслідок якого Застрахованою отримано травматичні ушкодження. • довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку (надається за умови, якщо таке обстеження проводилось).
21	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	При настанні Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку за договором розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми за таким випадком за вирахуванням попереднніх страхових виплат за випадком Травматичних ушкоджень, якщо такі мали місце. У разі травматичних ушкоджень Застрахованої особи розмір страхової виплати встановлюється лікарем-експертом Страховика в залежності від ступеню тяжкості та виду травми в межах лімітів Таблиці розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», вказаних у Додатку 1 до цієї Оферти (надалі Таблиця). • Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України. • Після проведеної страхової виплати за випадком Травматичні ушкодження Застрахованої особи, Договір продовжує свою зі страховою сумою зменшеною на розмір проведеної страхової виплати. • Загальний розмір всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати 100 (сто) відсотків страхової суми за групою випадків Смерті внаслідок нещасного випадку та Травматичного ушкодження. • При настанні смерті Застрахованої особи з будь-якої причини розмір страхової виплати становить 100 гривень страхової суми за таким випадком
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	**Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:** • вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

		• вчинення дій або бездіяльність Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку; • керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії; • вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху, тощо); • нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі; • смерті або травм Застрахованої особи, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням, якщо нещасний випадок відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку; • самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства; • ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, результатів застосування зброї массового знищення; • участі Застрахованої особи у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях в будь-якій частині світу в складі Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних; • Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті або з причини іншої, ніж передбачено Договорм, або настали поза періодом дії Договору або в період очікування.

		Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо: • Ні Страхувальник, ні Застрахована особа не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 14.1. цієї Оферти) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально. • Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при його укладанні та/або надав недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку; • встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наведеного в п. 11.3. – 11.4. цієї Оферти • В інших випадках, передбачених чинним законодавством України Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дати набрання чинності Договору. Не дає підстав для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: • пошкодження меніску колінного суглобу, якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору; • розрив зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору; • садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; • отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: • Відмова Застрахованої особи від звернення за медичною допомогою. • Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я. • Відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	Електронний договір, що складається з Публічної частини (Оферта) та Індивідуальної частини (Акцепту)
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий посередник **АТ «Райффайзен Банк»** **01011, м.Київ, вул. Генерала Алмазова, 4а** **Тел.: 0(800) 500-500 - по Україні; (044) 490-8888 - у м. Київ** **Електронна пошта:** info@help.raiffeisen.ua **Офіційний сайт:** https://raiffeisen.ua/ **Код ЄДРПОУ 14305909**
26	Інша інформація про страховий продукт	На страхування приймаються особи віком від 1 до 75 років. Можливе укладання сімейного договору страхування за офертою RFB0002 з більше ніж двома Застрахованими особами. В такому випадку кожна Застрахована особа отримує Страхове свідоцтво про укладений на її користь Договір страхування життя.
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Публічна частина Договору ОФЕРТА № RFB0001 та RFB0002 ВІД 14.06.2024 що розміщені на сторінці Страховика: https://arx.com.ua/life/ розділ Документи, закладка Райфайзенбанк
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	